

# Fenomenología

## Percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería

Cancer patient's perception of the practice of nursing care

## Percepção do paciente oncológico sobre a prática de cuidados de enfermagem

Poliana Henkes Didoné<sup>1</sup>, Camila Aumondi<sup>2</sup>, Rosana Amora Ascari<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde. Enfermeira do Serviço de Quimioterapia da Unimed Chapecó. Chapecó, Santa Catarina – Brasil.

<sup>2</sup>Enfermeira. Enfermeira do Hospital Unimed Chapecó. Chapecó, Santa Catarina – Brasil.

<sup>3</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGenf/UFRGS). Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA/UDESC). Coordenadora do Programa de Extensão Educação Continuada em Saúde UDESC. Chapecó, Santa Catarina – Brasil.

*Cómo citar este artículo en edición digital: Didoné, P.H., Aumondi, C., & Ascari, R.A. (2017). Percepción del paciente con cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 21(49).*

*Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.02>*

Correspondencia: Rosana Amora Ascari. Rua 14 de Agosto, 807E, Apto. 301. Bairro Presidente Médice. Chapecó-SC, Brasil

Correo electrónico: polizinha\_hd@hotmail.com, rosana.ascari@hotmail.com ou rosana.ascari@udesc.br

Recibido: 27/02/2017; Aceptado: 11/05/2017



### ABSTRACT

**Objective:** To know the perception of cancer patients about the practice of nursing care, especially palliative care performed in a doctor's surgery in a public hospital in western Santa Catarina, southern Brazil.

**Method:** Cross-sectional, exploratory and descriptive study of qualitative approach, developed with 10 patients diagnosed with cancer, hospitalized in a surgical clinic of a public

hospital in Santa Catarina, after approval by the Research Ethics Committee.

**Results:** The focus of nursing care involved procedural aspects, such as assistance in hygiene, dressing changes, venous infusions and check vital signs, unaccompanied guidance on procedures and nursing care.

**Conclusions:** It is necessary to develop strategies to strengthen communication and practice of palliative care by nurses in cancer care in surgical patients in order to contribute to the promotion of health and quality of life of these individuals.

**Descriptors:** Nursing care, medical oncology, hospital care

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la percepción de los pacientes de cáncer sobre la práctica de los cuidados de enfermería, especialmente los cuida-

dos paliativos realizados en la consulta de un médico en un hospital público en el Oeste de Santa Catarina, sur de Brasil.

**Método:** Estudio transversal, exploratorio y descriptivo de enfoque cualitativo, desarrollado con 10 pacientes con diagnóstico de cáncer hospitalizados en una clínica quirúrgica de un hospital público de Santa Catarina.

**Resultados:** El foco de atención de enfermería se centran en aspectos del procedimiento técnico: la asistencia en la higiene, los cambios de apósito, infusiones venosas y comprobar los signos vitales, guiar al acompañante en los procedimientos y cuidados de enfermería.

**Conclusiones:** Es necesario desarrollar estrategias para fortalecer la comunicación y la práctica de los cuidados paliativos por enfermeras en la atención del cáncer en pacientes quirúrgicos con el fin de contribuir a la promoción de la salud y la calidad de vida de estas personas.

**Descriptores:** Atención de enfermería, oncología médica, cuidados paliativos.

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a percepção do paciente oncológico acerca da prática dos cuidados de enfermagem, especialmente dos cuidados paliativos realizados em uma clínica cirúrgica num hospital público no oeste catarinense, sul do Brasil.

**Método:** Pesquisa transversal, exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, desenvolvida com 10 pacientes com diagnóstico de neoplasia, internados em uma clínica cirúrgica de um hospital público no catarinense, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** A ênfase dos cuidados de enfermagem envolveram aspectos procedimentais, tais como, auxílio na higiene, troca de

curativos, infusões venosas e verificação dos sinais vitais, desacompanhados de orientações sobre procedimentos e cuidados de enfermagem.

**Conclusões:** Faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a comunicação e a prática de cuidados paliativos pela enfermagem durante assistência oncológica em pacientes cirúrgicos, a fim de contribuir para a promoção da saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem, oncologia, cuidados paliativos.

## INTRODUÇÃO

A humanização na assistência tem sido um tema preconizado por várias instituições preocupadas em desenvolver o cuidado integral ao paciente, avaliando-o em sua totalidade, dentro de um contexto sócio assistencial. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem, representa uma tecnologia leve e destaca-se como potencial recurso disponível ao paciente, capaz de contribuir para uma assistência individualizada, integral, contínua, voltadas para as necessidades singulares de cada indivíduo acometido pelo câncer. Este recurso pode contribuir significativamente para a diminuição de agravos à saúde, aos quais os pacientes estão continuamente expostos, bem como amenizar o desgaste do indivíduo e sua família.

O indivíduo, quando recorre a um serviço de saúde, está sujeito a apresentar alterações emocionais e fisiológicas motivadas pela mudança nas condições de vida. Os pacientes oncológicos, durante a internação, se veem diante de uma realidade diferente e amedrontadora, o que desencadeia os estados de tensão com comprometimento emocional, fisiológico e cognitivo (Galvan et al., 2013). A ansie-

dade, o medo e a angústia, são estados emocionais muitas vezes presenciados (Ramos et al., 2012), não só por parte do paciente, mas, também, pela família, os quais podem ser amenizados com os cuidados de enfermagem.

O paciente com câncer vivencia diariamente a hospitalização, à espera de informações, tratamento e da cura. Esse cotidiano organizado pelas rotinas do serviço de saúde é permeado muitas vezes de solidão, sobrecarga, insegurança e medo (Duarte, Zanini e Nedel, 2012).

Sabe-se que o câncer é uma doença de alta incidência, muitas vezes com prognóstico negativo (INCA, 2014), o que exige maior comprometimento da equipe de enfermagem para amenizar o sofrimento do paciente oncológico e possibilitar uma melhor qualidade de vida, mesmo frente a diversas incapacidades e limitações, por vezes imposta pela doença. Desta forma, salienta-se a importância da prática de cuidados paliativos durante a assistência de enfermagem aos portadores de neoplasias, desde o momento inicial do tratamento.

O cuidado paliativo pode ser identificado como todo aquele que aborda o paciente e a família de maneira integral, visando à redução do sofrimento físico, emocional, mental e espiritual (Brandão, 2010; Higginson et al., 2013). Para isso, a assistência de enfermagem busca minimizar alguns sintomas durante a terapêutica do paciente oncológico, reduzindo a dor, levando assim, à melhoria de sua qualidade de vida, independente do prognóstico de cura do câncer.

Contudo, é importante conhecer como o paciente oncológico percebe a assistência de enfermagem, em especial os cuidados paliativos prestados por esses profissionais, os quais podem ser determinantes para melhor qualidade da assistência oncológica. As pesquisas

sobre os cuidados paliativos e os investimentos nessas ações tem se mostrado incipiente no sentido de produzir resultados efetivos na prática a despeito das iniciativas individuais, as quais necessitam de um olhar ampliado na área da enfermagem (Higginson et al., 2013).

A pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção do paciente oncológico acerca da prática da prática de cuidados de enfermagem, especialmente dos cuidados paliativos realizados em uma clínica cirúrgica de um hospital público no oeste catarinense, no sul do Brasil.

Entende-se que a pesquisa permite ampliar os conhecimentos acerca da assistência de enfermagem com foco nos cuidados paliativos dispensados aos pacientes oncológicos, uma vez que estes podem amenizar o sofrimento decorrente dessa doença, tais como a dor e as limitações para as atividades do cotidiano.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, desenvolvido em uma clínica cirúrgica de um hospital público, referência no Oeste Catarinense, sul do Brasil. Participaram da pesquisa dez (10) pacientes internados nesse setor, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com diagnóstico de neoplasia em qualquer segmento anatômico.

A coleta de dados ocorreu por meio da observação in loco aos participantes da pesquisa, ocasião em que foram registrados no diário de campo dados individuais de cada paciente, bem como a assistência de enfermagem (cuidados diversos) prestada a esses indivíduos. Ainda realizou-se um questionário semiestruturado com questões fechadas, que buscou identificar dados epidemiológicos dos sujeitos e os dados referentes à percepção do paciente oncológico em relação à prática dos cuidados realizados pela enfermagem.

A seleção dos participantes da pesquisa pautou-se nos seguintes critérios: pacientes oncológicos com 18 anos ou mais, internados na clínica cirúrgica no período de fevereiro à abril de 2012, e que aceitassem participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a abril de 2012. Para análise dos dados do questionário utilizou o agrupamento das respostas com análise de frequência das mesmas, com auxílio do programa Microsoft Excel®. Os achados das observações foram digitados e sofreram análise de conteúdo (Bauer e Gaskell, 2007; Minayo, 2010) a partir de três etapas, a saber: pré-análise do material; análise e exploração do material e; tratamento dos resultados obtidos a partir da literatura sobre

a temática em questão. Houve cruzamento da análise de frequência dos dados do questionário com os achados analisados das observações, os quais são apresentados de forma descritiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob parecer nº 218/2011.

## RESULTADOS

No período da coleta de dados foram identificados 10 pacientes em conformidade com os critérios de inclusão definidos no estudo, os quais aceitaram participar da pesquisa. A Tabela 1 ilustra o perfil dos sujeitos que participaram da pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1 Perfil Epidemiológico dos Entrevistados

VARIÁVEIS	CARACTERÍSTICAS	n	%
<b>Idade</b>			
	20 a 29 anos	1	10
	50 a 59 anos	5	50
	60 a 69 anos	2	20
	70 a 79 anos	2	20
<b>Sexo</b>			
	Feminino	5	50
	Masculino	5	50
<b>Estado civil</b>			
	Casado/com companheiro	8	80
	Solteiro/sem companheiro	2	20
<b>Escolaridade</b>			
	1º grau incompleto.	9	90
	2º grau incompleto.	1	10
<b>Religião</b>			
	Católico	7	70
	Evangélico	3	30
<b>Profissão</b>			
	Agricultor	6	60
	Do lar	2	20
	Aposentado	2	20
<b>Procedência</b>			
	Região Oeste de SC	10	100

Fonte: Os Autores (2012)

Observa-se que os sujeitos possuíam entre 20 e 79 anos, o que sinaliza para o acometimento pelo câncer em indivíduos de diferentes fases no ciclo de vida, com aumento da propensão ao câncer com o passar dos anos de vida.

As regiões anatômicas mais acometidas foram pele e próstata, cada uma com 30% do total, seguida de abdome e intestino (20%), mama e coxa (10% cada). Quanto aos motivos que levaram a procura de assistência, a maioria dos participantes relatou o aparecimento de algum tipo de lesão não cicatrizável na pele ou a dor pré-existente em determinada região anatômica, os quais tiveram reconhecimento do diagnóstico de neoplasia precocemente, por volta dos primeiros dois meses após o aparecimento e percepção dos sintomas (30%). Porém, 20% dos participantes referiram ter diagnóstico tardio da doença, aproximadamente a partir dos nove meses do início dos sintomas.

Todos os participantes da pesquisa foram submetidos a um procedimento cirúrgico relacionado com a doença. Destes, 90% relataram que sabiam qual procedimento estavam sendo submetidos, contudo um não obteve nenhuma informação sobre a cirurgia. Dos que receberam informações, 70% foram esclarecidos pelo profissional médico e apenas 20% receberam orientações pelo profissional enfermeiro.

Verificou-se que o acompanhamento multiprofissional deu-se pelos profissionais médico e enfermeiro, com restrição da participação dos demais membros da equipe.

Quando questionado sobre as orientações recebidas acerca dos procedimentos/cuidados de enfermagem, 30% dos participantes informaram não ter recebido nenhum tipo de orientação da enfermagem.



Entre os cuidados de enfermagem mencionados pelos sujeitos, a infusão venosa destacou-se como o principal procedimento realizado pela equipe de enfermagem, seguido do auxílio na higiene pessoal, troca de curativos e verificação de sinais vitais, por vezes, os procedimentos foram realizados desacompanhados de orientação, prática que não evidencia o desenvolvimentos de cuidados paliativos.

Contudo, quando questionado se receberam esclarecimento de dúvidas quanto a terapêutica e assistência durante a hospitalização, a maioria dos participantes respondeu positivamente, afirmando que recebeu orientações. A contradição pode sinalizar a fragilidade do processo de comunicação da equipe assistencial para com o paciente/família. As informações parecem que são repassadas de forma pontual não contemplando os questionamentos/dúvidas dos pacientes. Os esclarecimentos decorrem das demandas de cuidados que emergem progressivamente durante internação hospitalar e comportamento da doença.

A dor durante a internação, especialmente antes da cirurgia, foi mencionada pela maioria dos participantes. A medicação, mediante prescrição médica, foi evidenciada como o principal e exclusivo cuidado de enfermagem. Nesse momento, se observa as restrições dos cuidados de enfermagem acerca do controle da dor. Identificou-se que a enfermagem não

se utiliza de estratégias que amenizam a dor em oncologia.

Quando questionados sobre o envolvimento da família na terapêutica, por parte da equipe de enfermagem, 50% dos participantes responderam que o familiar foi envolvido nos cuidados de enfermagem, 40% responderam negativamente, e 10% responderam que a sua família foi pouco envolvida durante a internação. As intervenções realizadas para o manejo das situações de crise relacionadas à doença são voltadas exclusivamente para o paciente, sendo a família, esquecida pelos profissionais.

Quanto ao estímulo pela equipe de enfermagem para a prática do autocuidado, os entrevistados afirmaram que a enfermagem estimulou o desenvolvimento de atividades cotidianas, tais como alimentação, mobilização e higiene.

## DISCUSSÃO

Estudos afirmam que a incidência de câncer aumenta com a idade (Pollock, 2006; INCA, 2006; INCA, [s.d.]). Além disso, as neoplasias estão diretamente relacionadas a diversos fatores de risco preexistentes (Rosa e Radünz, 2012) como as condições genéticas dos indivíduos, adquiridos como a exposição intermitente a agentes carcinogênicos, como fumaça de cigarro, compostos químicos e radiação, e os fatores ambientais, já que a prevalência de certos tipos de câncer varia, no aspecto das condições gerais de vida da população (INCA, 2014).

Nos anos de 2008 e 2009, a taxa de incidência de neoplasias malignas no sexo masculino, no Estado de Santa Catarina foi de 53,48% para casos de câncer de próstata, representando a maior incidência entre as neoplasias masculinas (INCA (2012). Estimativas para o ano de 2014/2015 do número de casos

novos de câncer de próstata em Santa Catarina foi de 2.220 casos (INCA, 2014). E para o sexo feminino, a maior incidência relacionou-se ao câncer de mama com 52,03%, (INCA, 2012), com estimativa de 1.850 novos casos no estado em 2014 (INCA, 2014).

Em relação à estimativa da incidência de novos casos de câncer de próstata para 2014 na região sul do Brasil, o INCA (2014) afirma que para o sexo masculino, essa taxa é de 12.830 casos para cada 100 mil habitantes. Já para as mulheres, a estimativa é que os novos casos de câncer de mama alcancem 10.370 para cada 100 mil habitantes.

Contudo, o INCA (2014) estima que em 2030, serão 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer decorrente do crescimento e envelhecimento populacional, além da redução da mortalidade infantil e das mortes por doenças infecciosas em países em desenvolvimento.

As variações regionais da mortalidade por câncer são influenciadas na relação da doença com os fatores de risco, modos de vida e qualidade das informações que são prestadas pelos profissionais (INCA, 2006). Essas variações refletem nas condições de acesso, uso, desempenho e gerenciamento dos serviços de saúde, os quais são componentes importantes das condições de vida da população.

A baixa escolaridade atrasa o diagnóstico do câncer e reduz as chances de cura. Estudos demonstram que 61% dos portadores de neoplasias, que descobriram a doença em fase mais avançada, completaram o ensino fundamental, o restante deles, 39%, concluiu o ensino médio ou superior (Colluccida, 2006). Sabe-se que quanto menor o tempo entre o início dos sintomas até a procura por profissional especializado, maiores serão as chances de cura e/ou prognóstico do paciente oncológico.



A prevenção de agravos vem ao encontro do sucesso do diagnóstico precoce de câncer em pessoas que apresentam algum tipo de sintoma, podendo assim contribuir para sua detecção em estágios menos avançados e aumentar as chances de sucesso do tratamento. Por outro lado, a equipe de saúde deve promover o rastreamento de possíveis neoplasias em populações assintomáticas, através da triagem, embasada na anamnese e no reconhecimento dos hábitos de vida (WHO, 2002). O papel da prevenção do câncer nos níveis primário (promoção da saúde) e secundário (detecção do surgimento da doença nos estágios iniciais) é fundamental para que os índices de incidência e mortalidade por câncer no Brasil possam ser reduzidos (INCA, 2015).

Entende-se por lesão não cicatrizável aquela popular mancha que apresenta crescimento lento e progressivo, podendo ter um aspecto de ferida que não cicatriza, ou de pintas que crescem lentamente, mas que sangram ou apresentam prurido, alterações de cor, consistência e tamanho. Estas podem indiciar o aparecimento do câncer de pele. A estimativa no Brasil para 2014/2015 foi de 98.420 casos novos de câncer de pele não melanoma masculino e 83.710 novos casos femininos, sendo 9.860 só no estado de Santa Catarina (INCA, 2014).

O paciente cirúrgico no período pré-operatório apresenta alto nível de estresse, o que o torna vulnerável a desequilíbrios emocionais. Sendo assim, o profissional enfermeiro tem um papel fundamental nesse processo, a fim de proporcionar medidas de conforto e diálogos que mantenham o indivíduo informado sobre todos os procedimentos da cirurgia oncológica a que será submetido (Christóforo e Carvalho, 2009). O enfoque espiritual, psicológico e informativo deve estar exposto de

maneira clara entre profissional e paciente, constituindo um elo de auxílio no cuidado de enfermagem.

É necessário que a equipe multidisciplinar esteja mais próxima do paciente/família, acolhendo e executando de forma qualificada as demandas, indo ao encontro dos pressupostos da humanização do cuidado (Costa e Silva et al, [s.d.]). A hospitalização torna-se uma oportunidade para o familiar aprender ou aperfeiçoar a realização de cuidados básicos para o paciente e minimizar suas próprias dificuldades relacionadas à doença e ao tratamento (Sales et al, 2012). Dessa forma, a enfermagem, na relação intersubjetiva que mantém com a família do paciente, pode atenuar as dificuldades encontradas em relação à doença e ao tratamento e potencializar estratégias de conforto, estimulando a criação de redes e vínculos que auxiliam no enfrentamento do cotidiano da hospitalização.

A equipe multiprofissional deve olhar e assistir o paciente oncológico em sua integralidade, de forma holística, ao mesmo tempo em que cada profissional, por vezes se detém em uma área específica, deve buscar a ascensão da terapêutica e a promoção da melhoria das condições de saúde, identificando possíveis potencialidades e/ou dificuldades em se obter a cura ou amenizar o impacto da doença. Faz parte do cuidado de enfermagem a avaliação da assistência multidisciplinar conforme necessidades específicas dos pacientes, devendo, esse profissional, ser o mobilizador de ações coletivas em prol da qualidade da assistência.

O cuidado se consolida no contexto da vida em sociedade, significando dedicação e zelo. Cuidar é um modo de estar com o outro, geralmente em situações diversas, quer na dimensão pessoal ou na dimensão social, como o nascimento, a promoção e a recuperação da

saúde e a própria morte. O cuidado de enfermagem requer uma concepção ética, a qual contempla a vida como o bem mais valioso (Souza et al., 2009).

A comunicação na perspectiva da humanização da assistência é uma estratégia que consiste em compreender cada ser humano como um indivíduo único, com suas peculiaridades, a fim de otimizar sua autonomia e promover a interação entre profissional da saúde e paciente, por meio aberto entre quem cuida e quem é cuidado (Marques, Silva e Maia, 2009). Sendo assim, a explicação ao paciente sobre os procedimentos técnicos a serem realizados é de extrema importância para construir vínculo e para erradicar o medo comum no contexto do adoecimento e da hospitalização.

A assistência oncológica requer do profissional de saúde uma prática resolutiva. A atuação da equipe de enfermagem frente a complexidade do cuidado ao paciente com câncer compreende a necessidade de empenho da equipe de saúde (Costa e Silva, [s.d.]). Atende a família e o paciente em suas possibilidades, incertezas e diversidades, na instabilidade do quadro clínico do paciente (Mutii et al., 2012).

Estudo recente aponta a relevância da psicoterapia na atenção aos pacientes com câncer, além de alertarem para a existência de terapêuticas paliativas no enfrentamento da doença (Albuquerque e Araújo, 2011). O mesmo estudo pondera a importância da valorização dos aspectos psicológico, religioso e/ou espiritual na assistência em saúde, contudo a maioria das necessidades dos pacientes não são contempladas no tocante a esses aspectos, durante a internação (Albuquerque e Araújo, 2011).

Pesquisadores relatam que a atenção ao aspecto da espiritualidade tem se tornado uma

prática necessária na assistência à saúde, já que a ciência encontra restrições diversas e não responde a todas as dúvidas que afloram no adoecimento (Peres et al., 2007). Acredita-se que especialmente em oncologia as dimensões física, emocional, social e espiritual são questionadas pelos pacientes e emergem frequentemente como justificativa para a doença e nessa perspectiva como dimensões que precisam ser resgatadas no tratamento, cura ou para o melhor enfrentamento da finitude.

Estudo que objetivou investigar a percepção que o paciente adulto com leucemia atribui sobre o processo de internação hospitalar e enfrentamento da doença sinalizou que entre as formas de enfrentamento estão o apoio familiar, a confiança na equipe multiprofissional, na espiritualidade e fé (Galvan et al., 2013).

Percebe-se que o profissional de enfermagem que assiste o paciente oncológico tem o desafio de encontrar, muitas vezes, significados e respostas aos questionamentos sobre as diferentes demandas dos pacientes e famílias, estas envolvem informações técnicas, sobre a dor, limitações, consequências dos procedimentos, expectativas de cura, entre outros aspectos que permeiam o procedimento e o tratamento oncológico (Gargiulo et al., 2007).

O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) afirma que a avaliação do paciente, identificação e gestão da dor e das demais necessidades do paciente podem diminuir o sofrimento e melhorar, de fato, a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos e de seus familiares (Firmino, 2009).

Para além da medicalização, experiência em oncologia tem demonstrado outras práticas que podem auxiliar os pacientes no convívio com a dor. O sofrimento pode ser atenuado por meio da estimulação do autocuidado e

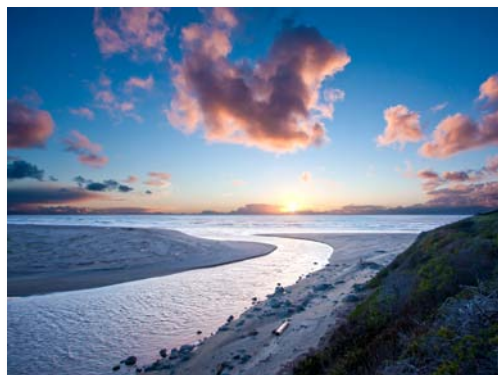


pelas orientações sobre as limitações impostas pela dor. Para isso, a equipe de enfermagem deve proporcionar outras técnicas para o controle da dor como: massagem, relaxamento, aplicação de calor e frio e reduzir a demanda de analgésicos, diminuído, consideravelmente, o foco da doença (INCA, 2008).

A dor é considerada um dos sintomas mais frequentes e temidos pelos pacientes oncológicos, após a confirmação do diagnóstico médico de câncer, uma grande parcela de indivíduos acometidos por câncer referem dor no início do diagnóstico, a qual se torna mais intensa com o aparecimento de metástase (Franco e Rodrigues, 2009).

A dor manifesta-se em 70 a 90% dos casos de pacientes com doenças avançadas. Esta pode ser causada diretamente pelo tumor (metástase óssea, invasão de nervos periféricos, plexos ou compressão da medula óssea), resultante do tratamento (pós-cirúrgico, incluindo a dor fantasma devido à amputação, pós-quimioterapia e pós-radioterapia) ou por motivos não relacionados à doença oncológica, como por exemplo: as afecções metabólicas, infecciosas, carenciais e degenerativa (INCA, 2008). É responsável por uma das maiores causas de incapacidade e sofrimento para pacientes com câncer em progressão, cerca de 80% destes pacientes experimentarão algum tipo de dor (Carvalho et al., 2009).

A assistência paliativa destina-se ao controle de sintomas sem, no entanto, almejar a cura, com vistas a preservar a qualidade de vida até a terminalidade. Tais cuidados visam à promoção do conforto e são basicamente voltados para higiene, alimentação, curativos e cuidados com ostomias, atenção sobre analgesia, com foco nas necessidades de diminuição de sofrimento e aumento de conforto (INCA, 2008).



Cabe ressaltar que a família tem papel fundamental na perspectiva terapêutica do paciente oncológico. Ela sente-se fragilizada pelos sintomas apresentados por seu familiar, pelas jornadas de tratamento, que frequentemente, requerem quimioterapia e radioterapia, com debilitação física e emocional do paciente e recorrentes internações, entre outras vivência que fragilizam o binômio paciente e família. A família tem papel relevante junto ao paciente no enfrentamento da doença, incluindo o tratamento e as hospitalizações (Visoná, Prevedello e Souza, 2012), por ser vista como a principal rede social na qual o indivíduo se insere. Esse grupo de pessoas vivencia coletivamente as mudanças geradas a partir de qualquer alteração em um de seus membros (Rutherford e Nascimento, 2007). A integração da equipe de enfermagem com a família pode possibilitar uma assistência mais abrangente e resolutiva, que garanta a recuperação e adaptação do paciente e sua família as novas condições de saúde impostas pelo câncer.

A proteção à saúde, neste caso, visa motivar o paciente a evitar uma condição negativa durante a caminhada terapêutica. Para a promoção do autocuidado vale ressaltar a importância de envolver e valorizar a opinião do paciente nas formas e escolhas de tratamento, bem como conservar suas ações de autocuidado para amenizar as dificuldades psicossociais

que o câncer impõe ao indivíduo (Figueiredo, Kroch e Lopes, 2005). Aos profissionais de saúde cabem incentivar a prática autocuidado nas atividades diárias, alertando para as limitações, mas também para as potencialidades, auxiliando o paciente e a família no processo de adaptação.

## CONCLUSÕES

Esse estudo possibilitou descrever a percepção do paciente oncológico em relação à prática de cuidados de enfermagem, especialmente dos cuidados paliativos, em um hospital público no oeste catarinense, o qual revela que a enfermagem hospitalar aborda parcialmente a prática de cuidados paliativos em seu cotidiano laboral, contemplando somente a recepção e o acolhimento. A única medida proposta pela equipe de enfermagem para amenizar a dor do paciente oncológico, foi o uso da terapia medicamentosa.

Os participantes reconhecem os cuidados de enfermagem. Porém, elencaram somente cuidados procedimentais, desarticulados de orientação, prática que evidencia lacunas de comunicação entre o profissional e paciente/família.

Faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a comunicação e a prática de cuidados paliativos pela enfermagem durante assistência oncológica em pacientes cirúrgicos, a fim de contribuir para a promoção da saúde e qualidade de vida desses indivíduos.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, P., Araújo, L. (2011). Informação ao paciente com câncer: o olhar do oncologista. *Rev Assoc Med Bras.*, 57 (2), 144-52. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000200010>

- Bauer, M.W., Gaskell, G. (2007). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis (RJ): Vozes.

- Brandão, C. (2006). Câncer e cuidados paliativos: de-

finições. In *Associação Brasileira de Cuidados Paliativos*. Disponível em: <http://www.cuidadospaliativos.com.br>.

- Vieira, R.M., Rodrigues, V.D. (2010). Cuidados paliativos: relevância, dificuldades e o papel do enfermeiro. *EFDeportes.com. Revista Digital*, 15 (151), s.p. Disponível em <http://www.efdeportes.com/efd151/cuidados-paliativos-o-papel-do-enfermeiro.htm>
- Carvalho, P.A.G., Pereira Júnior, J.A., Negreiros, W.A. (2009). Avaliação da dor causada pela mucosite oral em pacientes oncológicos. *Rev Dor*, 10 (1), 47-50.
- Costa e Silva, M.E.D., Costa e Silva, L.D., Dantas, A.L.D., Araújo, D.O.R., Duarte, I.S. (2017). Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital: revisão integrativa. CBCENF – Rio de Janeiro: Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem. Disponível em <http://189.59.9.179/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/147669.E11.T9135.D7AP.pdf>
- Colluccia, C. (2006). Baixa escolaridade reduz cura de câncer. Folha de São Paulo, São Paulo: Jan. Disponível em [http://www.agecom.df.gov.br/042/04299003.asp?ttCD\\_CHAVE=26284](http://www.agecom.df.gov.br/042/04299003.asp?ttCD_CHAVE=26284)
- Christóforo, B., Carvalho, D. (2009). Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. *Revista Esc Enferm USP*, 43 (1), 14-22. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf>
- Duarte, M.L.C., Zanini, L.N., Nedel, M.N.B. (2012). O cotidiano dos pais de crianças com câncer e hospitalizados. *Rev. Gaúcha Enferm*, 33 (3), 111-8. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/articulo/view/21342/21953>
- Figueiredo, A.E., Kroch, L.V., Lopes, M.H.I. (2005). Diálise peritoneal: educação do paciente baseada na teoria do autocuidado. *Scientia Medica*, 15 (3), 198-202. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1567/1170>
- Firmino, F. (2009). *Papel do enfermeiro na equipe de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Franco, M., Rodrigues, A. (2009). A música no alívio da dor em pacientes oncológicos. *Revista Einstein*, 7 (2), 147-51. Disponível em <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/842-Einsteinv7n2p147-51.pdf>
- Galgan, D.C., Kaufmann, G., Brustolin, A.M., Ascari, R.A. (2013). Percepção dos pacientes acometidos pela leucemia frente à internação hospitalar. *Rev Enferm UFSM*, 3 (Esp.), 647-57. Disponível em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/11079/pdf>
- Gargiulo, C.A., Melo, M.C.S.C., Salimena, A.M.O., Bara, V.M.F., Souza, Í.E.O. (2007). Vivenciando o cotidiano do cuidado na percepção de enfermeiras oncológicas. *Texto Contexto Enferm*, 16 (4), 696-702. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a14v16n4>
- Higginson, I.J., Koffman, J., Hopkins, P., Prentice, W., Burman, R., Leonard, S., Rumble, C., Noble, J., Dampier,

- O., Bernal, W., Hall, S., Morgan, M., Shipman, C. (2013). Development and evaluation of the feasibility and effects on staff, patients, and families of a new tool the Psychosocial Assessment and Communication Evaluation (PACE), to improve communication and palliative care in intensive care and during clinical uncertainty. *BMC Medicine*, 11 (213), 1-14. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/11/213>
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. (2006). *A situação do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. (2008). *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*, 3. ed. Rio de Janeiro: INCA.
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. (s.d.). *Consumo e Relação com o Câncer*. Rio de Janeiro: INCA. Disponible em: [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?ID=14](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=14)
- INCA - Instituto Nacional de Câncer. (2014). *Deteção precoce*. Rio de Janeiro: Inca. Disponible em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee/deteccao\\_precoce](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee/deteccao_precoce)
- INCA - Instituto Nacional do Câncer. (2012). Estimativa 2012. Incidência de câncer no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 57 (455), 557p. Disponible en [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_57/v04/pdf/13\\_resenha\\_estimativa2012\\_incidencia\\_de\\_cancer\\_no\\_brasil.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v04/pdf/13_resenha_estimativa2012_incidencia_de_cancer_no_brasil.pdf)
- INCA - Instituto Nacional de Câncer. [s.d.]. *Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero*. Rio de Janeiro: INCA. Disponible em [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA\\_UTERO\\_internet.PDF](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF)
- INCA- Instituto Nacional de Câncer (2014). *Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA.
- Marques, R., Silva, M., Maia, F. (2009). Comunicação entre Profissional de Saúde e Familiares de Pacientes em Terapia Intensiva. *Rev. Enferm. UERJ*, 17 (1), 91-5. Disponible em <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a17.pdf>
- Minayo MCS. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo (SP): Hucitec.
- Mutti, C.F., Padoin, S.M.M., Paula, C.C. (2012). Espacialidade de ser profissional de enfermagem no mundo do cuidado à criança que tem câncer. *Esc. Anna Nery*, 16 (3), 493-9. Disponible em <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/10.pdf>
- Peres, M., Arantes, A.C.L.Q., Lessa, P.S., Caous, C.A. (2007). A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos. *Rev. Psiquiatr. Clín.*, 34 (1), 82-7. Disponible em <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34s1/a11v34s1.pdf>
- Pollock, R. (2006). *União Internacional Contra o Câncer - UICC: Manual de Oncologia Clínica*. 8. ed. São Paulo: Fundação Oncocentro de São Paulo.
- Ramos, W.S.R., Souza, F.S., Santos, T.R., Silva Junior, W.R., França, I.S.X., Figueiredo, G.C.A.L. (2012). Sentimentos vivenciados por mulheres acometidas por câncer de mama. *J. Health Sci Inst*, 30 (3), 241-8. Disponible em [http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03\\_jul-set/V30\\_n3\\_2012\\_p241a248.pdf](http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/03_jul-set/V30_n3_2012_p241a248.pdf)
- Rosa, L.M., Radünz, V. (2012). Taxa de sobrevivência na mulher com câncer de mama: estudo de revisão. *Texto Contexto Enferm*, 21 (4), 980-9. Disponible em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/31.pdf>
- Rutherford, C., Nascimento, P. (2007). A importância da família no tratamento de doenças crônicas. *Jornal Zen Cultural*, 2(18). Disponible em <http://manualdeterapia.blogspot.com.br/2010/03/importancia-da-familia-no-tratamento-de.html>
- Sales, C.A., Grossi, A.C.M., Almeida, C.S.L., Silva, J. D.D., Marcon, S.S. (2012). Oncology nursing care from the perspective of family caregivers in the hospital context. *Acta Paul Enferm*, 25 (5), 736-42. Disponible em [http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/en_14.pdf)
- Souza, D., Soares, E.O., Costa, K.M.S., Pacífico, A.L.C., Parente, A.C.M. (2009). A Vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto Contexto Enferm*, 18 (1), 41-7. Disponible em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05.pdf>
- Souza, M.L., Sartor, V.V.B., Padilha, M.I.C.S., Prado, M.L. (2009). O Cuidado em Enfermagem – uma aproximação teórica. *Texto Contexto Enferm*, 14 (2), 266-70. Disponible em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>
- Visoná, F., Prevedello, M., Souza, E.N. (2012). Câncer na família: percepções de familiares. *Rev*
- *Enferm UFSM*, 2 (1), 145-55. Disponible em <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3943/3148>
- WHO - World Health Organization. (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. 2nd ed. Geneva: WHO. Disponible em <http://www.who.int/cancer/publications/nccp2002/en/>